

CARINA COSTA MÊNICA

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DO DIAGNÓSTICO
DO CÂNCER DE MAMA ENTRE OS ESTUDANTES DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA
CATARINA**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal de
Santa Catarina para a conclusão do Curso de
Graduação em Medicina.**

FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA

2000

CARINA COSTA MÊNICA

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DO DIAGNÓSTICO
DO CÂNCER DE MAMA ENTRE OS ESTUDANTES DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA
CATARINA**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal de
Santa Catarina para a conclusão do Curso de
Graduação em Medicina.**

Presidente do Colegiado do Curso: Prof. Dr. Edson José Cardoso

Orientador: Prof. Paulo Fernando Brum Rojas

FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA

2000

Mência C. C.

Avaliação do conhecimento dos estudantes de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina em relação ao diagnóstico do câncer de mama.

Florianópolis, 2000.

30p.

Trabalho apresentado à Universidade Federal de Santa Catarina, para a conclusão do Curso de Graduação em Medicina – UFSC.

1. Ensino Médico 2. Mama 3. Câncer

AGRADECIMENTOS

Agradeço:

Aos meus pais, Zoroastro Nativo Mência e Sônia Regina Costa Mência, pelo incentivo ao estudo desde os primeiros anos de escola até a conclusão do curso superior.

Ao meu namorado, Nelson Rafael Bacega, por todo o carinho e auxílio nos estudos e por ser um excelente companheiro, amigo e pai.

À nossa filha, Vitória Mência Bacega, por toda felicidade que nos proporciona com seu sorriso.

Ao meu orientador, Prof. Paulo Fernando Brum Rojas, pela compreensão.

Aos alunos que espontaneamente participaram.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	01
2. OBJETIVO	05
3. MÉTODO	06
4. RESULTADOS	07
5. DISCUSSÃO	16
6. CONCLUSÃO	20
7. REFERÊNCIAS	21
NORMAS ADOTADAS	24
RESUMO	25
SUMMARY	26
APÊNDICE	27

1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama tem sido cada vez mais divulgado pelos meios de comunicação por ser a neoplasia maligna que mais incide sobre a mulher brasileira^{1,2}. O número de óbitos em 1997 chegou a 7664 em todo o território nacional. No mesmo período, ocorreram 241 mortes em Santa Catarina sendo 55 em Florianópolis². Para o ano 2000, estima-se 28340 novos casos e 8245 óbitos¹.

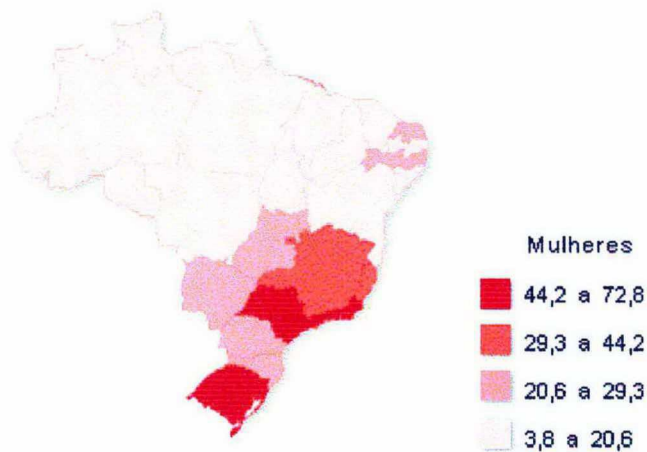


Figura 1. Representação espacial das taxas de incidência do câncer de mama por 100000 mulheres para o ano 2000, segundo a Unidade da Federação. Fonte: Website do Ministério da Saúde.

Ele atinge principalmente mulheres no climatério sendo máximo na pós-menopausa. Atualmente está acometendo faixas etárias cada vez mais jovens, provavelmente pelas mudanças no estilo de vida (maior nível de estresse, maior contato com carcinógenos, nuliparidade, primiparidade avançada, número reduzido de filhos, não amamentação)^{3,4}. Os óbitos a nível nacional, registrados no ano de

1997 acometeram principalmente a faixa etária entre 50 e 59 anos. Em Santa Catarina a população mais atingida variou entre 40 e 49 anos ².

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) este tipo de câncer acomete nove milhões de pessoas e mata cinco milhões anualmente no mundo. Ele atinge uma em cada nove mulheres ¹.

Os fatores de risco estão condicionados a predisposição genética, meio hormonal adverso, incompetência imunológica, exposição a carcinógenos, condições ambientais inadequadas. Sabe-se hoje que em 80% dos casos, o câncer de mama é esporádico: a oncogênese ocorreu por mutações adquiridas durante a vida. Apenas 5 a 10% dos tumores são hereditários ^{5,6}. Em 1994 foi descoberto o gene BRCA 1 e em 1995 o BRCA 2. Constatou-se maior predisposição aos cânceres de mama e de ovário em mulheres que apresentavam mutações nestes genes ⁷.

A história natural da doença consiste num câncer *in situ* inicial que cresce e via extensão ductal infiltra o estroma ductal e interlobular. A embolização dos linfáticos por tecido neoplásico pode ocasionar retração do mamilo, edema do tecido celular subcutâneo com conseqüente retração da pele (pele em casca de laranja). A disseminação linfática é principalmente para linfonodos axilares e cadeia que acompanha a artéria mamária interna. Metástases por via hematogênica são observadas principalmente em ossos, pulmões, fígado e cérebro ^{8,9}.

A importância no diagnóstico precoce reside no fato de que no Brasil, aproximadamente dois terços dos casos são diagnosticados nos estádios avançados. Assim a chance de tratamento eficaz fica significativamente reduzida ¹⁰. Nos países desenvolvidos 70% dos diagnósticos ocorrem em estádios precoces, pois há maior investimento no *screening* e na informação da população em geral ¹¹.

O mecanismo mais eficaz para o diagnóstico precoce é a mamografia, pois é o procedimento mais utilizado e com maior acúmulo de experiência.¹¹ Ela foi proposta como *screening* pela primeira vez em 1956 por Gershon-Cohen *et al* ¹². O ideal seria que a primeira mamografia fosse realizada a partir dos 35 anos. Esta serviria de base para comparação com os exames feitos posteriormente. Pacientes sem fatores de risco devem realizá-la bianualmente até os 50 anos e após anualmente. Existindo fatores de risco, o acompanhamento deve ser já de início anual ⁵.

A densidade do parênquima mamário e do tumor são semelhantes em mamas jovens. Neste caso, a ecografia mamária exerce um papel coadjuvante no diagnóstico. Ela não serve como *screening* isoladamente, pois não detecta microcalcificações agrupadas e nas mamas muito adiposas sua acuidade diminui consideravelmente ⁵.

Tais exames são oferecidos às mulheres na rede pública de saúde, porém o acesso da população é difícil. Muitas localidades também não dispõem desses recursos. Dessa forma, a prática clínica adquire importante destaque na detecção do câncer de mama. Todo profissional médico tem o dever de praticar a medicina preventiva: assim, mesmo não sendo especialista na área, ele deve saber orientar as pacientes. A forma mais acessível e barata de orientação é a prática do auto-exame de mamas.

O auto-exame de mamas incentiva as mulheres a examinarem-se de forma sistematizada. Este incentivo é importante, pois 80 a 90% dos tumores são descobertos por elas mesmas ⁵.

Estudos demonstram que em mulheres que praticam o auto-exame regularmente, metade apresenta seu diagnóstico nos estádios 0, I ou II . Entre as

que nunca praticam, um terço tem seu diagnóstico entre os estadios III e IV, cujo prognóstico é mais reservado ¹³.

Quando diagnosticado no estadio 0 (CA *in situ*) a cura é de aproximadamente 100%. No estadio IV (CA metastático) o câncer de mama é praticamente incurável. O estadio I fornece sobrevida de 90% em 5 anos. Nos estadios II e III a sobrevida depende de alguns fatores, como tamanho do tumor e grau de comprometimento axilar ^{3,7}.

Com tamanha morbi-mortalidade, a formação acadêmica deve propiciar ao estudante de medicina conhecimento teórico-prático adequado para intervir na história natural dessa doença aumentando, assim, a qualidade de vida das pacientes.

2. OBJETIVO

Comparar o conhecimento entre estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, em relação às noções básicas sobre o diagnóstico do câncer de mama.

3. MÉTODO

O trabalho em questão consistiu em um estudo descritivo transversal.

Foram aplicados questionários sobre noções básicas do diagnóstico do câncer de mama, aos alunos matriculados na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, do 1º ao 6º ano, totalizando 604 alunos matriculados.

Estes questionários continham dois grupos de perguntas: 3 questões que caracterizavam os estudantes (idade, sexo, ano do curso) e 10 questões de múltipla escolha sobre o conhecimento em relação à doença.

A aplicação dos questionários foi realizada de 01 de março a 30 de abril de 2000. Com o consentimento dos professores, os questionários foram aplicados em salas de aula, após o término das aulas. Aos alunos foi explicado o propósito da entrevista e ressaltado que os mesmos não seriam identificados.

Dos 604 questionários aplicados, 309 foram devidamente preenchidos e devolvidos, fazendo parte do presente estudo.

As informações obtidas dos questionários foram organizadas em um banco de dados criado na planilha eletrônica Microsoft Excel 97® e analisadas através do programa EPIINFO 6.04. Considerou-se o nível de significância de 95% ($p < 0,05$).

Os alunos dos três primeiros anos foram classificados como Grupo “P”. Os alunos dos três últimos anos foram classificados como Grupo “U”. Apenas os alunos do Grupo “U” haviam cursado previamente disciplinas onde são ministradas aulas sobre patologia mamária, como Anatomia Patológica e Ginecologia.

4. RESULTADOS

O Grupo “P” foi composto por 140 alunos (45,3%) e o Grupo “U” por 169 alunos (54,7%). A média de idade no Grupo “P” foi 20,4 anos, com desvio padrão de 2,48 e com moda de 20 anos. No Grupo “U” a média foi de 22,8 anos, com desvio padrão de 2,10 e com moda de 22 anos (tabela I). Considerando a distribuição por sexo, houve predomínio do gênero masculino em relação ao feminino, 168 e 141 respectivamente. Nos Grupos “P” e “U” também se observou predomínio numérico do sexo masculino (tabela II).

Tabela I. Distribuição dos alunos conforme a idade.

Idade	1° ao 6° ano n / %	Grupo “P” n / %	Grupo “U” n / %
17 a 20 anos	96 / 31,1%	85 / 60,8%	11 / 6,5%
21 a 24 anos	189 / 61,2%	52 / 37,1%	137 / 81,1%
25 a 28 anos	19 / 6,1%	02 / 1,4%	17 / 10,1%
29 a 41 anos	05 / 1,6%	01 / 0,7%	04 / 2,3%
Total	309 / 100%	140 / 100%	169 / 100%

Tabela II. Distribuição dos alunos conforme o sexo.

Sexo	1° ao 6° ano n / %	Grupo “P” n / %	Grupo “U” n / %
Feminino	141 / 45,6%	64 / 45,7%	77 / 45,6%
Masculino	168 / 54,4%	76 / 54,3%	92 / 54,4%
Total	309 / 100%	140 / 100%	169 / 100%

Todas as alunas foram questionadas quanto à prática do auto-exame de mamas. No Grupo “P” 26 (40,6%) alunas praticavam o auto-exame. No Grupo “U” 49 (63,6%) praticavam. Em ambos os grupos a maioria das praticantes o faziam quando lembravam: Grupo “P” 19 (29,7%) e Grupo “U” 28 (36,4%) (tabela III).

Tabela III. Frequência da prática do auto-exame de mamas, entre as alunas.

Frequência do auto-exame	1° ao 6° ano n / %	Grupo “P” n / %	Grupo “U” n / %
1 vez / semana	03 / 2,1%	--	03 / 3,8%
1 vez/ mês	19 / 13,5%	05 / 7,8%	14 / 18,2%
De 6 em 6 meses	06 / 4,3%	02 / 3,1%	04 / 5,2%
Quando lembra	47 / 33,3%	19 / 29,7%	28 / 36,4%
Não pratica	66 / 46,8%	38 / 59,4%	28 / 36,4%
Total	141 / 100%	64 / 100%	77 / 100%

Às alunas que não praticavam o auto-exame questionou-se o motivo. A principal razão em ambos os Grupos “P” e “U” foi o esquecimento (tabela IV).

Tabela IV. Motivos da não realização do auto-exame de mamas entre as alunas.

Por que não realiza o auto-exame?	1 ^o ao 6 ^o ano n / %	Grupo “P” n / %	Grupo “U” n / %
Não sabe como realizá-lo	04 / 2,8%	02 / 3,1%	02 / 2,6%
Esquece de realizá-lo	31 / 22,0%	18 / 28,2%	13 / 16,9%
Teme encontrar alguma alteração	01 / 0,7%	--	01 / 1,3%
É muito jovem para preocupar-se com câncer de mama	18 / 12,8%	10 / 15,6%	08 / 10,4%
Outros	12 / 8,5%	08 / 12,5%	04 / 5,2%
Pratica	75 / 53,2%	26 / 40,6%	49 / 63,6%
Total	141 / 100%	64 / 100%	77 / 100%

A respeito das noções básicas sobre o diagnóstico do câncer de mama, foram realizadas várias perguntas.

A apresentação clínica mais freqüente é o nódulo. Do total de estudantes entrevistados, 283 (91,6%) responderam corretamente. No Grupo “P” o acerto foi de 87,9%. No Grupo “U”, 94,7% (tabela V).

Tabela V. Frequência de respostas dos alunos quanto a apresentação clínica mais freqüente do câncer de mama.

Qual a apresentação clínica mais freqüente do câncer de mama?	1° ao 6° ano n / %	Grupo “P” n / %	Grupo “U” n / %
Dor	01 / 0,3%	-	01 / 0,6%
Nódulo	283 / 91,6%	123 / 87,9%	160 / 94,6%
Saída de secreção pelo mamilo	01 / 0,3%	-	01 / 0,6%
Presença de linfonodos axilares	03 / 1,0%	-	03 / 1,8%
Espessamento da pele	04 / 1,3%	-	04 / 2,4%
Não sabe	17 / 5,5%	17 / 12,1%	-
Total	309 / 100%	140 / 100%	169 / 100%

O conhecimento sobre o auto-exame de mamas foi verificado em 284 (91,9%) estudantes entrevistados. No Grupo “P” 85% conheciam o auto-exame e no Grupo “U” 97,6% (tabela VI).

Tabela VI. Frequência do conhecimento sobre o auto-exame de mamas.

Você conhece o auto-exame de mamas?	1° ao 6° ano n / %	Grupo “P” n / %	Grupo “U” n / %
Sim	284 / 91,9%	119 / 85%	165 / 97,6%
Não	25 / 8,1%	21 / 15%	04 / 2,4%
Total	309 / 100%	140 / 100%	169 / 100%

O melhor período para realizar o auto-exame de mamas é 2 a 5 dias após a menstruação. Responderam corretamente 132 (42,7%) alunos entrevistados. No Grupo “P” 26,4% dos alunos acertaram e no Grupo “U”, 56,2% acertaram (tabela VII).

Tabela VII. Frequência de respostas dos alunos sobre o melhor período para realizar o auto-exame de mamas.

Qual o melhor período para realizá-lo?	1° ao 6° ano n / %	Grupo “P” n / %	Grupo “U” n / %
Antes da menstruação	35 / 11,4%	16 / 11,5%	19 / 11,2%
Durante a menstruação	06 / 1,9%	03 / 2,1%	03 / 1,8%
2 a 5 dias após a menstruação	132 / 42,7%	37 / 26,4%	95 / 56,2%
No período ovulatório	29 / 9,4%	10 / 7,1%	19 / 11,2%
Em qualquer dia do ciclo	13 / 4,2%	09 / 6,4%	04 / 2,4%
Não sabe	94 / 30,4%	65 / 46,5%	29 / 17,2%
Total	309 / 100%	140 / 100%	169 / 100%

O melhor método diagnóstico para rastrear o câncer de mama em mulheres assintomáticas é a mamografia. Entre os entrevistados, 188 (60,8%) responderam corretamente. A frequência de acerto no Grupo “P” foi de 50,7% e no Grupo “U” 69,2% (tabela VIII).

Tabela VIII. Frequência de respostas sobre o melhor método para rastrear o câncer de mama em mulheres assintomáticas.

Qual o melhor exame para rastrear o câncer de mama em mulheres assintomáticas?	1 ^o ao 6 ^o ano n / %	Grupo “P” n / %	Grupo “U” n / %
Auto-exame	58 / 18,8%	31 / 22,2%	27 / 16,0%
Exame físico realizado pelo médico	19 / 6,1%	05 / 3,6%	14 / 8,3%
Mamografia	188 / 60,8%	71 / 50,7%	117/69,2%
Ultrassonografia	07 / 2,3%	03 / 2,1%	04 / 2,4%
Ressonância magnética	01 / 0,3%	01 / 0,7%	-
Não sabe	36 / 11,7%	29 / 20,7%	07 / 4,1%
Total	309 / 100%	140 / 100%	169 /100%

A 1^a mamografia deve ser realizada entre 40 e 50 anos de idade. Do total de entrevistados, 76 (24,6%) responderam corretamente. No Grupo “P” 12,9% acertaram e no Grupo “U” o acerto foi de 34,3% (tabela IX).

Tabela IX. Frequência de respostas sobre a idade em que deve ser realizada a 1ª mamografia.

Com que idade deve-se realizar a 1ª mamografia?	1º ao 6º ano n / %	Grupo “P” n / %	Grupo “U” n / %
Entre 15-30 anos	31 / 10,0%	25 / 17,9%	06 / 3,6%
Entre 30-40 anos	156 / 50,5%	59 / 42,1%	97 / 57,4%
Entre 40-50 anos	76 / 24,6%	18 / 12,9%	58 / 34,3%
Entre 50-55 anos	04 / 1,3%	03 / 2,1%	01 / 0,6%
Não sabe	42 / 13,6%	35 / 25,0%	07 / 4,1%
Total	309 / 100%	140 / 100%	169 / 100%

A periodicidade da mamografia em mulheres acima de 50 anos deve ser anual, quando *screening*. Do total, 168 (54,4%) alunos responderam corretamente. No Grupo “P” o acerto ocorreu em 24,3% e no Grupo “U” em 79,3% (tabela X).

A principal indicação da ultrassonografia na detecção do câncer de mama é como coadjuvante à mamografia em mamas densas. Responderam corretamente 162 (52,4%) entrevistados. No Grupo “P” a frequência dos acertos foi de 25,7%. No Grupo “U” foi de 74,6% (tabela XI).

Tabela X. Frequência de respostas sobre a periodicidade da mamografia em mulheres acima de 50 anos.

De quanto em quanto tempo deve-se realizar a mamografia após os 50 anos?	1° ao 6° ano n / %	Grupo “P” n / %	Grupo “U” n / %
Bienal	16 / 5,2%	04 / 2,9%	12 / 7,1%
Anual	168 / 54,4%	34 / 24,3%	134 / 79,3%
Semestral	70 / 22,6%	56 / 40%	14 / 8,3%
Somente se necessário	03 / 1,0%	03 / 2,1%	-
Não sabe	52 / 16,8%	43 / 30,7%	09 / 5,3%
Total	309 / 100%	140 / 100%	169 / 100%

Tabela XI. Frequência de respostas sobre a indicação da ultrassonografia na detecção do câncer de mama.

Qual a principal indicação da ultrassonografia na detecção do câncer de mama?	1° ao 6° ano n / %	Grupo “P” n / %	Grupo “U” n / %
Mamas volumosas	15 / 4,9%	10 / 7,1%	05 / 3,0%
Mamas pequenas	06 / 1,9%	05 / 3,6%	01 / 0,6%
Mamas densas	162 / 52,4%	36 / 25,7%	126 / 74,5%
Mamas substituídas por gordura	05 / 1,6%	-	05 / 3,0%
Não sabe	121 / 39,2%	89 / 63,6%	32 / 18,9%
Total	309 / 100%	140 / 100%	169 / 100%

Tabela XII. Frequência de acertos sobre os meios diagnósticos do câncer de mama entre os alunos.

Questões	Grupo “P” n / %	Grupo “U” n / %	p
Qual a apresentação clínica mais frequente do câncer de mama?	123 / 87,9%	160 / 94,6%	p< 0,00000069
Qual o melhor período para realizar o auto-exame de mamas?	37 / 26,4%	95 / 56,2%	p< 0,00000001
Qual o melhor exame para rastrear o câncer de mama em mulheres assintomáticas?	71 / 50,7%	117 / 69,2%	p< 0,00001320
Com que idade deve-se realizar a 1 ^a mamografia?	18 / 12,9%	58 / 34,3%	p< 0,00000021
De quanto em quanto tempo deve-se realizar a 1 ^a mamografia após os 50 anos?	34 / 24,3%	134 / 79,3%	p< 0,00000002
Qual a principal indicação da ultrassonografia na detecção do câncer de mama?	36 / 25,7%	126 / 74,5%	p< 0,00000001

5. DISCUSSÃO

É grande a desinformação a respeito dos meios diagnósticos do câncer de mama nas diversas camadas da população. Tal fato reflete o descaso e a falta de conhecimento por parte dos profissionais da área da saúde. O estudante de medicina faz parte desta realidade.

Freitas *et al*¹⁴ ao analisarem a prática do auto-exame de mamas entre as estudantes de medicina da Universidade Federal de Goiás, evidenciaram que metade delas o realizavam. A principal razão da não realização observada foi o fato de serem mulheres jovens demais para preocuparem-se com câncer de mamas. No presente estudo, também a prática foi referida por metade das alunas, mas a principal razão da não realização foi o esquecimento.

O esquecimento pôde refletir a idéia da população de que o câncer de mama é doença de mulheres velhas. Tais alunas, então, não apresentariam preocupação quanto ao diagnóstico precoce pois não se enquadrariam em um grupo de risco.

Outro dado curioso foi observado quando 3,8% das alunas do Grupo “U” relataram realizar o auto-exame semanalmente. Sendo alunas que já estudaram a técnica e o objetivo da prática do auto-exame, esta frequência exagerada poderia refletir uma cancerofobia.

Apenas 18,2% das alunas do Grupo “U” e 7,8% das alunas do Grupo “P” apresentaram periodicidade de realização do auto-exame adequada. Considerando esta uma população esclarecida, pela mídia e por tratar-se de estudantes de medicina, esperava-se uma maior taxa de acerto.

A mídia desempenha papel importante na conscientização da população sobre o diagnóstico precoce do câncer de mama, estimulando a prática do auto-exame.

Desta forma a população acredita que a apresentação clínica mais comum seja o nódulo. O presente estudo demonstrou tal idéia, pois 91,6% dos entrevistados afirmou que o nódulo é a apresentação clínica mais freqüente quando diagnosticado o câncer de mama. Este percentual de respostas corretas foi observado em ambos os Grupos “U” (94,6%) e “P” (87,9%).

Quando indagados, ambos os sexos, se conheciam o auto-exame de mamas, 8,1% do total de alunos responderam negativamente. É importante salientar que 2,4% dos alunos do Grupo “U”, portanto que já tiveram aulas sobre patologia mamária, também negaram conhecer o auto-exame. Este dado foi bastante curioso, pois poderia significar duas realidades diferentes: o ensino médico na Universidade Federal de Santa Catarina apresentou falhas ou os alunos não responderam com sinceridade às questões.

Apenas 42,7% dos alunos respondeu corretamente sobre qual o melhor momento para a realização do auto-exame de mamas. Destes, 56,2% eram do Grupo “U” e 26,4% do Grupo “P”. O conhecimento expressado pelo Grupo “P” foi menor, como previsto. Os estudantes entram na faculdade com algum conhecimento, provavelmente adquirido através da mídia e, com o decorrer do curso este conhecimento aumenta.

Aires *et al*¹⁵ ao avaliarem o nível de conhecimento dos estudantes de medicina da Universidade Federal de Goiás, em relação a indicação de exames complementares, como a mamografia e ultrassonografia, observaram baixo índice de respostas corretas. O mesmo não foi observado no presente estudo. Houve um grande aumento na freqüência de respostas corretas no Grupo “U” em relação ao Grupo “P”, demonstrando adequado ensino médico, pois tais procedimentos não são ensinados pela mídia.

O melhor exame para o rastreamento do câncer de mama em mulheres assintomáticas é a mamografia. No estudo de Aires *et al*¹⁵, cerca de 50% dos alunos acertaram. No presente estudo 60,8% dos alunos responderam corretamente. Destes, a maioria correspondeu aos alunos que previamente tiveram aulas sobre câncer de mama, o que era esperado. É interessante ressaltar que 18,8% dos alunos considerou o auto-exame de mamas como principal método de *screening*.

Vários autores tentam determinar a idade para realizar a 1ª mamografia como método de rastreamento do câncer de mama. Aos 35 anos a mama ainda é densa, porém a mamografia serviria de base para exames futuros. Aos 40 anos o parênquima apresenta maior substituição por gordura, fato que aumenta a acurácia do método. Aos 50 anos a mulher estaria na faixa etária de maior risco. Tal controvérsia foi observada nas respostas dos alunos. Do total, 50,5% deles referiu como melhor idade entre 30 e 40 anos e 24,6% deles entre 40 e 50 anos de idade.

Nas mulheres acima de 50 anos o exame mamográfico deve ser anual, pois é a faixa etária de maior incidência do câncer de mama. No Grupo “U”, 79,3% dos alunos responderam corretamente demonstrando aprendizado adequado. No Grupo “P”, 40% dos alunos responderam que a periodicidade deveria ser semestral. Como tais alunos ainda não estudaram patologia mamária no curso de medicina, esse fato tende a refletir a superestimação que a população apresenta com relação a mamografia para rastrear o câncer de mama.

Em mamas densas é necessário o uso da ultrassonografia para complementar o exame mamográfico. Entre os entrevistados, 52,4% respondeu de forma correta. No Grupo “U” 74,5% acertaram enquanto que no Grupo “P” apenas 25,7% acertaram. Os alunos que não cursaram previamente disciplinas sobre patologia mamária apresentaram a maior dificuldade nesta questão. Dos 140 alunos, 63,6%

não sabiam a indicação. O fato pôde refletir a pouca divulgação do método para o diagnóstico do câncer de mama, em relação ao auto-exame e a mamografia.

6. CONCLUSÃO

1. A grande maioria dos estudantes sabe que a apresentação clínica mais freqüente do câncer de mama é o nódulo: 87,9% dos alunos do Grupo “P” e 94,6% dos alunos do Grupo “U” responderam corretamente.
2. No Grupo “P” 46,5 % dos alunos desconhecem o melhor período para realizar o auto-exame de mamas. No Grupo “U” apenas 17,2% desconhecem o mesmo.
3. 22,2% dos alunos do Grupo “P” e 16% dos alunos do Grupo “U” acham que o melhor método de rastreamento do câncer de mama em mulheres assintomáticas é o auto-exame de mamas.
4. 42,1% dos estudantes do Grupo “P” e 57,4% dos estudantes do Grupo “U” acreditam que a 1^a mamografia deve ser realizada entre 30-40 anos.
5. 40% dos alunos do Grupo “P” acham que após os 50 anos a mamografia deve ter periodicidade semestral. Entre os alunos do Grupo “U” 79,3% acham que a periodicidade deve ser anual.
6. A principal indicação da ultrassonografia para detecção do câncer de mama é desconhecida por 63,3% dos alunos do Grupo “P”. Já entre os alunos do Grupo “U”, 74,5% responderam corretamente.

7. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde INCA / Estimativa da Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil 2000. Rio de Janeiro, 2000. URL: [http:// www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)
2. Brasil. Ministério da Saúde / S.U.S. www.datasus.gov.br
3. Fedrizzi EN, Dellagiustina AR, et al. Manual de terapêutica: ginecologia. 2^a ed. Florianópolis: Departamento Científico da Associação Catarinense de Medicina; 1999.
4. Gomes ALRR, Guimarães MDC, et al. A case-control study of risk factors for breast cancer in Brazil, 1978-1987. *Int J Epidemiol* 1995; 24 (2): 292-9.
5. Freitas F, Menke C, et al. Rotinas em ginecologia. 3^a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
6. Weimberg AD, Cooper HP. Screening behaviors and long-term compliance with mammography guidelines in a breast cancer screening program. *Am J Prev Med* 1997; 13 (1): 29-35.
7. Rebbeck TR. Inherited genetic predisposition in breast cancer: a population-based perspective. *Cancer Supplement* 1999; 86 (11): 2493-501.

8. Piatto S. Mastologia. São Paulo: Roca; 1995.
9. Goldfarb RH, Liotta LA. Proteolytic enzymes in cancer invasion and metastasis. *Semin Thromb Hemost* 1986; 12: 294.
10. Silveira Jr LP, Freitas Jr R, Carneiro AB, Ribeiro LFJ, Queiroz GS. Fatores sócio-demográficos associados com o estadiamento das pacientes com câncer de mama. *Rev Bras Ginecol Obstet* 1996; 18: 411-5.
11. Ries L. Breast cancer stage distribution. *J Natl Cancer Inst* 1995; 87: 1435.
12. Logan W, Hoffman NY. Breast cancer: a practical guide to diagnosis. New York: Mt Hope Publishing Co; 1994.
13. Foster Jr, Lang SP, et al. Breast self-examination practices and breast-cancer stage. *N Engl J Med* 1978; 299: 265-70.
14. Freitas Jr R, Baêta LF, et al. Auto-exame entre estudantes de medicina. *Rev Bras Ginecol Obstet* 1999; 21 (5): 287-90.
15. Aires NM, Freitas Jr R, et al. Conhecimento dos métodos para diagnóstico do câncer de mama entre estudantes de medicina. *Rev Bras Ginecol Obstet* 1999; 21 (3): 133-7.

- 16.Holland R, Velig SHJ, Mravunac et al. Histologic multifocality of Tis, T1-2 breast carcinomas. Cancer 1985; 56: 979.
- 17.Tavani A, Braga C, et al. Attributable risks for breast cancer in Italy: education, family history and reproductive and hormonal factors. Int J Cancer 1997; 70: 159-63.
- 18.Duarte LD. Mastologia. São Paulo: Sarvier; 1984.

NORMAS ADOTADAS

A digitação do presente trabalho seguiu as normas estabelecidas pela Resolução n ° 001/99 do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, 2^a edição.

RESUMO

O câncer de mama é a neoplasia maligna que mais incide sobre a mulher brasileira. Seu prognóstico está diretamente relacionado com o estadio da doença no momento do diagnóstico. O estudo visa comparar o conhecimento entre estudantes de medicina da UFSC sobre noções básicas a respeito do diagnóstico do câncer de mama. Aplicou-se questionários aos estudantes do 1º ao 6º ano. Retornaram preenchidos 309. Os alunos dos 3 primeiros anos foram classificados como Grupo “P” e dos 3 últimos como Grupo “U”. Apenas o Grupo “U” havia assistido aulas sobre patologia mamária. O Grupo “P” correspondeu a 45,3% dos alunos e o Grupo “U” 54,7%. O auto-exame de mamas foi praticado por 40,6% das alunas do Grupo “P” e 63,6% do Grupo “U”. Em ambos os grupos a realização foi irregular: somente quando lembravam. A principal razão apontada para a não realização foi o esquecimento, também em ambos os grupos. A superioridade de acertos no Grupo “U”, em relação ao “P”, foi evidenciada nas questões que necessitavam conhecimento teórico. O não conhecimento do auto-exame foi relatado por 8,1% dos estudantes.

SUMMARY

Breast cancer is the most frequent malignant neoplasm that occurs in Brazilian women. Its prognostic is related to the moment of its diagnosis. The purpose of this assignment was to compare the knowledge among medicine/UFSC's students, about breast cancer diagnosis' means. It was given a questionnaire to students from 1° to 6° year. The first-3-year students were classified as “ Grupo P”. The last-3-year students, “Grupo U”. “U” was the only one who has ever taken breast pathology classes. “Grupo P” meant 45,3% students and “Grupo U” 54,7%. Breast self-examination was performed by 40,6% girls from “P” and 63,6% from “U”. Students from “Grupo “U” have had more correct answers when asked about means of diagnosis such as mammography and ultrasonography. Some students (8,1%) have related they had no knowledge about breast self-examination.

APÊNDICE

ESTE QUESTIONÁRIO SERÁ UTILIZADO PARA A ELABORAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DA ACADÊMICA CARINA COSTA MÊNICA. O OBJETIVO É COMPARAR O CONHECIMENTO ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA DA UFSC, COM RELAÇÃO A NOÇÕES BÁSICAS SOBRE O DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA. AS PESSOAS ENTREVISTADAS NÃO SERÃO IDENTIFICADAS.

OBRIGADA !

- Idade:
- sexo:
- Ano da faculdade que cursa no momento:

1. Qual a apresentação clínica mais freqüente do câncer de mama?

- a. dor
- b. nódulo
- c. saída de secreção pelo mamilo
- d. linfonodos axilares
- e. espessamento da pele
- f. não sabe

2. Você conhece o auto-exame de mamas?

- a. sim
- b. não

3. Qual o melhor período para realizá-lo?

- a. antes da menstruação
- b. durante a menstruação
- c. 2 a 5 dias após a menstruação
- d. no período ovulatório
- e. em qualquer dia do ciclo
- f. não sabe

4. Qual o melhor exame para rastrear o câncer de mama em mulheres assintomáticas?

- a. auto-exame
- b. exame físico praticado pelo médico

- c. mamografia
- d. ultrassonografia
- e. ressonância magnética
- f. não sabe

5. Com que idade deve-se realizar a 1ª mamografia?

- a. entre 15-30 anos
- b. entre 30-40 anos
- c. entre 40-50 anos
- d. entre 50-55 anos
- e. não sabe

6. De quanto em quanto tempo deve-se realizar a mamografia após os 50 anos?

- a. bienal
- b. anual
- c. semestral
- d. somente se necessário
- e. não sabe

7. Qual a principal indicação da ultrassonografia na detecção do câncer de mama?

- a. mamas volumosas
- b. mamas pequenas
- c. mamas densas
- d. mamas substituídas por gordura
- e. não sabe

As questões seguintes deverão ser respondidas apenas pelas mulheres.

8. Você realiza o auto-exame de mama?

- a. Sim
- b. não

9. Com que frequência pratica o auto-exame?

- a. 1x/semana
- b. 1x/mês
- c. de 6 em 6 meses

- d. quando lembra
- e. não pratica

10. Porque não realiza o auto-exame?

- a. não sabe como realizá-lo
- b. esquece de realizá-lo
- c. tem medo de encontrar alguma alteração
- d. é muito jovem para preocupar-se com câncer de mama
- e. outros
- f. pratica

**TCC
UFSC
TO
0298**

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC TO 0298

Autor: Mência, Carina Cos

Título: Avaliação do conhecimento do dia



972813823

Ac. 254428

Ex.1 UFSC BSCCSM